2

DES

CAUSES DE LA MORT

DANS

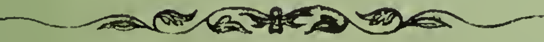
LES TUMEURS MALIGNES

PAR LE DOCTEUR

L.-Gustave RICHELOT

Aide d'anatomie

Membre titulaire de la Société anatomique.



PARIS

TYPOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET Cie

RUE DES DEUX-PORTES-SAINT-SAUVEUR, 22

—

1875

DES

CAUSES DE LA MORT

DANS

LES TUMEURS MALIGNES

PAR LE DOCTEUR

L.-Gustave RICHELOT

Aide d'anatomie

Membre titulaire de la Société anatomique.

EXTRAIT

De l'Union Médicale (3e série) des 7 et 9 Janvier 1875.

DES

CAUSES DE LA MORT

DANS

LES TUMEURS MALIGNES

---

lques pathologistes admettent qu'une *diathèse* préside au développement des rs cancéreuses, et que cette diathèse est un état général, une maladie actuelle, a tumeur n'est qu'une manifestation. Cette théoric a été longuement réfutée rchow en Allemagne, et en France par M. Broca (*Traité des tumeurs*, t. Ier). ne pouvons ici passer en revue tous les arguments qu'ils ont fait valoir, iter à fond cette question de pathologie générale. Notre but est seulement de ter quelques faits qui ont passé sous nos yeux, et qui peuvent, croyons-nous, à la solution de ces problèmes, en nous permettant d'analyser les causes de t dans diverses formes de tumeurs malignes.

riori, on ne voit pas la nécessité d'admettre des tumeurs diathésiques, en nt à ce mot le sens précis auquel nous venons de faire allusion. Rien ne nous à croire qu'un produit morbide qui envahit rapidement les tissus et se pro- ux ganglions, relève nécessairement d'un état général. L'apparition de grandes s au milieu d'un stroma fibreux alvéolaire, n'éveille pas plus l'idée d'une ie constitutionnelle que la naissance d'éléments dits homœomorphes. Si nous érons le fibrome comme un accident local, le carcinome, lui aussi, doit être mme tel. Toujours unique au début, il produit plus tard une infection, mais t jamais précédé d'une infection dont il serait le produit.

que nous voyons se développer lentement une tumeur bénigne, peu nous

importe de savoir pourquoi elle se développe. Est-ce une tumeur maligne dement envahissante? aussitôt le *quid ignotum*, l'idée de cause, se présente; faut une explication. C'est ainsi qu'on admit une diathèse pour le cancer, qu'on en refusait une au lipome.

Sans doute, il y a des sujets prédisposés aux tumeurs malignes; on peu admettre, dans ce sens, une diathèse cancéreuse, et ce qui le prouve, c'est l'hé Mais cette diathèse-là, pour nous, veut dire *disposition*, et rien de plus. Diathès culeuse signifie qu'un homme a des organes constitués de telle sorte, que le cule peut s'y développer; diathèse cancéreuse, que les éléments de ses tissus p subir les modifications de forme, de nombre, de propriétés, constatées d tumeurs cancéreuses. Mais l'état général qui suit ou accompagne le développ des tubercules, n'est pas la diathèse tuberculeuse. L'émaciation et la teinte des cancéreux ne sont pas des symptômes de diathèse cancéreuse. Car les tômes traduisent au dehors un état morbide actuel et défini. La diathèse n'a p symptômes; c'est, comme le dit encore M. Broca, un être de raison.

Que sert alors de dire qu'une maladie s'est développée en vertu de la dia Qu'importe ce fait insaisissable, cette disposition constatée après coup? Elle in beaucoup, en pathologie générale, puisqu'elle n'est, en somme, que l'état a mique et physiologique transmis par les parents ou acquis sous des influences tiples, état qui modifie à chaque instant l'action des causes extérieures. La dia c'est la structure même du sujet; c'est l'homme tel qu'il est en pleine santé les aptitudes qui lui sont propres.

Il est curieux de voir la plupart de ces idées exposées par J. Hunter de la ma la plus nette, et avec une sorte de dédain pour qui ne les partagerait pas (*Œ complètes*, trad. G. Richelot, t. I, p. 686) : « ..... Après l'extirpation tumeur cancéreuse..... quelquefois le mal se reproduit dans une autre part corps, et l'on a regardé cette circonstance comme une preuve qu'il a son or dans la constitution..... Les raisons indiquées ci-dessus comme étayant la cro que le cancer est constitutionnel peuvent satisfaire des personnes qui sont é gères à la médecine; mais des chirurgiens qui se laisseraient convaincre par montreraient une grande ignorance des premiers principes de l'économie anim Le cancer paraît avoir trois modes de propagation : 1° par sympathie de contin ce qui lui est commun avec les autres maladies; 2° par sympathie éloignée, c lui est particulier (tumeurs viscérales); 3° par contact, c'est-à-dire en comm quant la matière cancéreuse aux autres parties par infection ; j'appelle les ca ainsi formés *cancers consécutifs* (tumeurs ganglionnaires)..... Les causes pr posantes du cancer sont au nombre de trois : l'âge, la nature des parties et disposition héréditaire..... Il est des médecins qui croient que le cancer est h ditaire; mais tout ce que je puis admettre, d'après mes principes sur l'hérédit

es, c'est que les sujets issus de parents qui avaient une forte disposition ou tibilité pour une maladie particulière, peuvent également présenter la même tion ou susceptibilité..... »

quelques phrases nous paraissent remarquables. On y trouve, dans cette dis- n héréditaire, l'idée de la diathèse telle que nous l'avons comprise. On y la réfutation de la diathèse cancéreuse, telle que la comprennent encore cer- pathologistes.

inion du vieil auteur anglais est devenue celle des Allemands modernes. w, lui aussi, a nié la dyscrasie primitive, et montré que les tumeurs viscé- econdaires, loin d'être l'expression nouvelle, l'effet prolongé d'une maladie tante, ne sont autre chose que des tumeurs métastatiques. Le premier néo- se développe localement, quelle que soit sa forme anatomique; souvent on une cause occasionnelle, un traumatisme par exemple, ou une prédisposition à la conformation des parties ou à leur fonctionnement. De ce foyer primitif t l'infection et la généralisation.

sont quelques-uns des principes essentiels qui permettent de comprendre d'hui l'évolution des tumeurs, et de suivre, sur un organisme qui en est atteint, des phénomènes qui le conduisent à la mort.

ions la néoplasie à son début. Si nous pouvions alors la surprendre, et l'en- ntégralement avant qu'elle ait rien contaminé autour d'elle, souvent tout fini là. Quand un organe est devenu cancéreux, un autre, il est vrai, peut le r à son tour; mais la néoplasie n'est pas un poison que l'économie doive ent éliminer par une seconde voie, si la première est supprimée.

posons maintenant la tumeur un peu plus loin de sa naissance. Est-il trop ur obtenir la guérison radicale? Voici ce que répond la physiologie : Tout ce sang contient est successivement éliminé ou déposé dans les organes; par il est impossible de concevoir une dyscrasie permanente, un état morbide du se perpétuant par lui-même, sans qu'une absorption continuelle, ayant sa au dehors ou dans un tissu fixe, renouvelle incessamment les produits infec- Si donc un néoplasme est enlevé, avant que les principes qui en émanent contaminé les organes au point de rendre les productions métastatiques néces- , l'économie se purgera d'elle-même, et tout danger sera écarté. Mais comment la tumeur précisément à cette période? Presque toujours elle se présente à quand le dénoûment est inévitable.

Tantôt la fin est précipitée par des circonstances toutes locales : ainsi, la ur peut comprimer un organe essentiel, et troubler mécaniquement ses fonc- au point d'amener la mort : ici, c'est bien la *tumeur* qui est en cause, et non ure du produit pathologique.

2° Tantôt elle agit médiatement, lorsqu'elle détermine, par voisinaş lésion qui hâte la mort (pleurésie dans les tumeurs de la paroi thoracique).

3° D'autres fois, c'est la métastase qui tue, par elle-même et en tant qu locale. Mais le mécanisme varie suivant l'organe affecté : ainsi, les tumeurs daires développées dans le foie, troublent l'hématopoïèse et les fonctions dig dans le poumon, elles produisent l'asphyxie, comme le fait la pneumonie c des tuberculeux.

4° S'agit-il d'une tumeur ulcérée, un érysipèle ou des hémorrhagies r peuvent emporter le malade. Ou bien la suppuration prolongée, perte incess matériaux albuminoïdes, et source intarissable de septicémie, amène peu à marasme.

5° Enfin, l'infection est là, et la cachexie qui en est le dernier terme. tendre par ce mot *infection?*

Lorsqu'on a enlevé la tumeur primitive, elle se reproduit sur place, parce parties voisines sont déjà touchées par le mal, dans une étendue qu'on ne déterminer; ou bien dans les viscères, parce qu'ils contiennent déjà les pı métastatiques. Les foyers secondaires qui en résultent s'accompagnent d semble de symptômes qui éveillent l'idée d'une véritable intoxication. To aucun de ces signes, pris en lui-même, n'est spécifique. Aussi, J. Hunte affirmé que le cancer n'infecte pas la constitution, et « ne produit aucun syı qui lui soit particulier ; ses symptômes sont ceux qui naîtraient de toute locale capable de produire les effets ci-dessus indiqués, indépendamment c qualité spécifique. » Virchow, lui aussi, admet que l'ulcération, les hémorı les lésions viscérales, expliquent suffisamment la cachexie; il fait remarquei teinte subictérique se montre surtout dans les cas où « les organes digestifs, l'estomac et peut-être le foie, sont affectés. » Mais, en vérité, il ne nous r nullement d'admettre une intoxication partie du néoplasme. Nous savons q matières infectieuses peuvent, dans certains cas, se former au sein de l'éc (septicémie autochthone); il est donc admissible qu'un vice de nutrition qui naissance à une forme spéciale de néoplasie, produise au sein même de cet plasie des substances dont la résorption est nuisible. Cet empoisonnement est par lui-même; et, si d'autres causes de mort ne sont pas intervenues, si les tı métastatiques sont insignifiantes par leur nombre et leur siége, le malade suc à une infection générale comparable à beaucoup de septicémies, qui tuent pai poisonnement, et non par les embolies viscérales.

Les observations qui suivent offrent quelques exemples des causes de moı nous avons parlé.

Obs. I. — *Carcinome de la mamelle.* — *Pleurésie.* — *Mort.*

ie Potel, 38 ans, couturière, entre le 13 novembre 1869, à l'hôpital Lariboisière, salle Jeanne, n° 14 (service du professeur Verneuil).

femme a eu six enfants, le dernier au mois de janvier 1869. La tumeur qu'elle porte ment au sein gauche a débuté il y a trois ans. Au mois de mai dernier, elle a com- à s'ulcérer; à la même époque, se sont montrés plusieurs noyaux cancéreux dans le oit. Au début de la maladie, il y eut des douleurs vives, lancinantes, presque conti- ; aujourd'hui, ces douleurs ont presque totalement disparu.

urd'hui, le sein gauche est transformé en une masse dure, globuleuse, creusée au d'une sorte de cratère ulcéré sur les bords, et profond de 2 à 3 centimètres. Du côté lusieurs noyaux du volume d'une amande environ, durs, mobiles, disséminés çà et là peau.

alade, déjà faible et amaigrie dès son entrée, présente, dans le courant du mois de les signes d'un épanchement pleurétique du côté gauche. Aussitôt, l'affaiblissement fait grès rapides, la respiration est constamment embarrassée, l'œdème apparaît le 23 février mbres inférieurs, puis au bras gauche. — Mort le 19 mars.

psie. — Le cancer du sein et les noyaux sous-cutanés sont mobiles, isolés des muscles os. Le sternum, les côtes, les vertèbres dorsales sont envahis par la néoplasie.

résie à gauche; un litre de liquide trouble dans la plèvre. Un noyau cancéreux du d'une amande au milieu du poumon droit; deux ou trois noyaux beaucoup plus petits met du poumon gauche. — La clavicule gauche se perd en dehors dans le tissu patho- . — Les ganglions de l'aisselle gauche forment une masse cancéreuse qui comprime la xillaire.

s pâles, anémiques.

oie contient cinq ou six noyaux cancéreux analogues à ceux des poumons.

oûte crânienne est érodée en plusieurs endroits par des foyers métastatiques, formés aux de l'une ou l'autre table. En un point, perforation complète remplie par la matière euse. A la partie antérieure du frontal, on trouve une dépression de la table externe, mincie, et recouvrant une perte de substance des parties profondes de l'os, remplacées tissu morbide.

méninges sont parsemées de petites tumeurs semblables aux précédentes; les plus grosses largeur d'une pièce de 50 centimes. — Le cerveau et la base du crâne n'offrent pas ration.

n dans les organes génitaux.

diverses tumeurs, examinées au microscope, présentent le type du carcinome alvéolaire.

Obs. II. — *Énorme cancer de la clavicule.* — *Pleurésie.* — *Mort.*

guste Miquel, 43 ans, tonnelier, entre à l'hôpital Lariboisière, le 18 janvier 1870, salle -Louis, n° 19 (service du professeur Verneuil).

Homme robuste; bonne santé habituelle. Aucune maladie sérieuse; quelques indi
vulgaires.

Début il y a deux ans. En faisant un effort pour soulever une pièce de vin, cet l
fractura la clavicule gauche. A cinq reprises différentes, la même fracture se renouvel
fois qu'il voulait se remettre au travail. Puis, il conserva une saillie grosse comme u
la partie externe de la clavicule. Des douleurs très-violentes se déclarèrent dans la
Au mois de décembre dernier, elle occupait toute la région claviculaire, et avait la d
d'une tête de fœtus à terme. Jusqu'à cette époque, aucun trouble de la santé.

19 janvier. Aujourd'hui la tumeur, devenue énorme, occupe tout le côté gauche
et du cou. Un lobe principal, du volume d'un crâne d'adulte, s'étend de la clavicule
tième côte environ, et se prolonge dans toute la moitié inférieure de la région cer
dépasse un peu la ligne médiane. Très-dur, inégalement lobulé, il est recouvert par
rouge, veineuse, adhérente à la masse. Un second lobe, moins volumineux, et situé au
du premier, descend jusqu'au niveau de l'épigastre, sans atteindre la ligne médiai
mollasse, comme fluctuant, avec des points d'une grande dureté.

La portion cervicale de la tumeur envoie en arrière un prolongement, de consistan
qui occupe la région sus-scapulaire. La partie supérieure du cou est occupée par des
isolées, très-dures, et paraissant être des ganglions envahis par le mal.

L'aisselle gauche est envahie par un prolongement de la masse principale. Le bras
du tronc, conserve à peine quelques mouvements volontaires. Des masses ganglionna
superficielles, très-dures, roulent sous la peau de la région axillaire. Le bras et l'av
sont œdématiés. Le pouls est sensiblement pareil à celui du côté droit.

Des masses ganglionnaires semblables aux précédentes et de même consistance,
l'aisselle et la région cervicale droites.

Toute la tumeur est douloureuse à la pression. Élancements spontanés très-violent
leurs très-vives à l'épigastre.

L'embonpoint est à peu près conservé. L'appétit a diminué seulement depuis un
malade se sent affaibli.

On se contente d'appliquer des mouches successives sur la tumeur, et de les panser
chlorhydrate de morphine.

25 janvier. Dans la nuit, accès de suffocation très-violent. On trouve, à l'auscultatio
ques frottements pleuraux au sommet gauche; absence complète du murmure respira
ce côté; matité dans toute la hauteur du poumon. Dyspnée, et toux légère.

28 janvier. La dyspnée augmente tous les jours; la toux et les autres signes d'épanc
persistent.

31 janvier. Angoisse extrême, pouls petit et fréquent. Le bras gauche est très-œdém
très-douloureux.

Le 1er février. Commencement d'agonie.

2 février. Ce matin la tumeur a pour ainsi dire disparu. Le lobe principal, qui a
dimensions d'un crâne d'adulte, est complétement affaissé, la peau est rugueuse et pliss

. La tumeur a certainement perdu, par cette résorption ultime, un kilogramme de son
Toute sa surface, ainsi que les deux tiers supérieurs du bras gauche, sont le siége d'une
ion érysipélateuse livide. — Température : 40°3. — Mort le soir.

psie. — Adhérences anciennes du poumon droit dans toute son étendue.

ichement séro-purulent très-abondant dans la plèvre gauche ; fausses membranes molles
inées à la surface du poumon gauche; épaississement considérable et adhérences
s de la plèvre au sommet. — Congestion hypostatique. — Chaque poumon contient,
met, un noyau cancéreux de la grosseur d'une noisette environ.

: noyaux cancéreux dans chaque rein, l'un profond, l'autre superficiel.

un peu volumineuse, très-diffluente.

eurs ganglionnaires signalées dans l'observation.

imeur principale a des limites peu précises : elle occupe toute l'épaisseur des parties
du côté gauche de la poitrine, se prolonge dans le cou, dans l'aisselle, enveloppant le
ı vasculo-nerveux, et dans la fosse sus-épineuse. La clavicule gauche est presque entiè-
détruite; il n'en reste que des détritus noyés dans le tissu accidentel; la première
t altérée presque au même degré; les quatre côtes suivantes sont également malades,
es, et brisées en plusieurs fragments. Toute la moitié supérieure du sternum est
; il y a une fracture transversale au-dessous de l'extrémité supérieure, une autre ver-
e long du bord gauche de cet os.

nen histologique : La plus grande partie de la tumeur principale ne présente que des
de tissu fibroïde, détritus granulo-graisseux, éléments déformés. Mais, dans certains
et dans les tumeurs métastatiques des viscères, apparaissent manifestement le stroma
ire et les grandes cellules irrégulières du carcinome.

s l'observation I, la malade, portant depuis trois ans déjà une tumeur en-
ante, n'a présenté, jusqu'à son entrée à l'hôpital, aucun symptôme alarmant;
est vue maigrir et a senti ses forces diminuer. Les tumeurs métastatiques peu
reuses, trouvées dans les poumons et dans le foie, n'ont eu jusqu'alors aucun
issement très-apparent sur l'économie. Les lésions du crâne et des méninges,
ns doute constituaient un danger imminent, n'ont été cependant révélées par
signe. Mais la tumeur primitive, envahissant peu à peu le sternum, les
la clavicule, les vertèbres, arrive au contact de la plèvre, qu'elle irrite, et
nine un épanchement. Aussitôt la malade va s'affaiblissant, et meurt; la gêne
ématose est la cause déterminante de la mort.

sujet de l'obs. II est un homme doué d'une santé robuste, fait ordinaire, sur
l insiste M. Broca, en montrant, d'après les statistiques, que les cancéreux
itaires jouissent le plus souvent de la meilleure santé jusqu'à l'apparition de
remière tumeur. C'est au bout de deux ans que cet homme sent ses forces
uer; même à cette époque, aucun trouble sérieux, aucun signe de cachexie.

Tel est l'enchaînement constant des phénomènes : tumeur primitive, état généra consécutif. Ce fait, entre beaucoup d'autres, permet donc d'apprécier à sa just valeur l'idée de la diathèse cancéreuse. Mais la tumeur a envahi et fracturé le côtes, le sternum; la plèvre est touchée, un épanchement séro-purulent se déclare et l'asphyxie emporte rapidement le malade. La cause efficiente de la mort est l même que dans le cas précédent.

Nous voyons, dans ces deux faits, le carcinome le plus grave amener la mor comme une lésion locale, et avant que l'infection ait profondément troublé l'éco nomie. Car l'affaiblissement pouvait être dû, ici à l'ulcération et à la suppuratio datant de six mois, là aux douleurs très-violentes et au poids énorme de la tumeur Nous reconnaissons d'ailleurs que l'infection spéciale, jusque-là peu prononcée aurait sans nul doute suivi son cours, si la pleurésie n'était survenue.

Nous pouvons rapprocher de ces deux exemples, un fait que nous avons observ à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Hérard, et dans lequel une tumeur dépourvu de propriétés toxiques a produit des effets de voisinage encore plus foudroyants (1)

Obs. III. — Une femme de 52 ans (Louise Layat, salle Saint-Joseph, n° 10, 25 mars 1869) portait une tumeur pelvienne devenue assez volumineuse pour oblitérer presque complétemen la cavité vaginale, et pour soulever l'utérus, dont la forme se reconnaissait par la palpatio au-dessus du pubis. Quelques métrorrhagies depuis la ménopause, des douleurs parfois asse vives dans l'abdomen, et accompagnées de leucorrhée, tels étaient les seuls troubles de l santé. La consistance et le siége de la tumeur firent penser à une ancienne hématocèle. U jour la malade fut prise inopinément de symptômes de péritonite suraiguë, et mourut en deu jours. On trouva dans le petit bassin une tumeur volumineuse, extra-péritonéale, faisant dévie le rectum, refoulant l'utérus, remplissant presque toute la cavité pelvienne; la veine iliaqu gauche se perdait au milieu de son tissu. Toute la partie supérieure du néoplasme était l siége d'un épanchement sanguin de date récente. Le cul-de-sac recto-utérin du péritoine, sou levé par la tumeur, était rempli de caillots également récents, limités en haut par une portio de l'S iliaque, qui couronnait l'utérus. Aucune fausse membrane n'enkystait cet épanchemen Il y avait continuité manifeste entre le foyer hémorrhagique de la tumeur et les caillots qu remplissaient le cul-de-sac. Au niveau de cette continuité, la séreuse n'existait plus. On trouv en outre, les lésions d'une péritonite généralisée. Évidemment l'hématocèle pelvienne était l conséquence de l'hémorrhagie survenue dans le tissu même de la tumeur, et la péritonit suraiguë reconnaissait pour cause l'hématocèle pelvienne. A l'œil nu et au microscope, le néo plasme répondait à la description du lymphadénome (Ranvier et Cornil, Manuel d'histologi pathologique). L'examen de la pièce fut fait par notre collègue Muron, qui la trouva form par un stroma fibreux abondant, avec réseau plasmatique très-net, et cellules adipeuses pa places. Disséminés dans le tissu fibreux, on voyait de nombreux îlots constitués par un réti

(1) L'observation complète est publiée dans les *Bulletins* de la Société anatomiqu (avril 1869).

ulum conjonctif très-fin, contenant dans ses mailles des éléments semblables aux éléments de la lymphe.

Dans les tumeurs qui se généralisent rapidement, ces effets de voisinage ne sont pas la cause ordinaire de la mort. L'exemple suivant, assez banal d'ailleurs, montre l'importance des phénomènes éloignés et de la propagation du mal aux viscères.

Obs. IV. — *Cancer du rectum. — Tumeurs métastatiques du foie. — Mort.*

Louis Muller, 43 ans, entre le 6 novembre 1869, à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Augustin, n° 19 (service du professeur Verneuil).

Douleurs vives à l'anus depuis deux mois. Amaigrissement; alternatives de constipation et de diarrhée.

Toucher rectal : Les deux tiers antérieurs de la muqueuse de l'ampoule rectale sont le siége de bosselures inégales, dures, saignant légèrement sous la pression du doigt. — Quelques selles sanguinolentes.

Jours suivants. Plusieurs hémorrhagies rectales, peu abondantes. Douleurs lancinantes dans la fesse, puis dans le bassin.

Décembre. Diarrhée habituelle. Dysurie. Urines rosaciques, sédimenteuses. Émaciation notable.

Janvier 1870. Apparition de ganglions indurés au pli de l'aine. Anorexie; marasme progressif. Augmentation du volume du foie. Pas d'ictère. Commencement d'œdème aux extrémités inférieures. — Mort le 2 février.

Autopsie. — La tumeur du rectum est largement ulcérée. Le col vésical est soulevé par une portion du néoplasme; la prostate, volumineuse, n'est pas envahie. L'urèthre est sain; la tunique musculeuse de la vessie est hypertrophiée.

Les *ganglions inguinaux* sont cancéreux, des deux côtés. Les ganglions prévertébraux sont intacts. Le *foie,* très-volumineux, est entièrement criblé de noyaux cancéreux de toutes dimensions. Rien dans les *poumons.*

Ici, le cancer s'est généralisé aux ganglions, puis au foie. Rien de plus naturel que l'envahissement de ce viscère, siége si ordinaire des tumeurs métastatiques, et dans ce cas plus directement exposé à la métastase que les poumons, restés indemnes. Nous pensons en outre que l'histoire de ce malade peut être donnée comme un exemple d'*infection*, au même titre que les observations V et VI, qui vont suivre. Mais nous insistons sur ce fait, que l'état du foie a dû avoir une large part dans les troubles de la nutrition, tels qu'anorexie, diarrhée, altérations de l'urine. C'est un de ces cas où la lésion métastatique contribue à la destruction de l'organisme en enrayant, pour son compte, les fonctions d'un organe important. Malheureusement, nous n'avons pu recueillir d'observation qui montrât plus nettement cette action

des tumeurs secondaires, dégagée de toute influence générale, comme elle paraît l'être dans la remarquable observation de Paget, citée dans toutes les descriptions de l'enchondrome : ablation d'un enchondrome pur du testicule, guérison; deux mois après, amaigrissement et dyspnée, mort rapide par le poumon ; à l'autopsie, on trouve cet organe rempli de tumeurs cartilagineuses.

Ainsi, nous ne voulons pas confondre la généralisation et l'infection. Les principes qui émanent de la tumeur primitive, en même temps qu'ils altèrent la nutrition générale, déposent dans les organes les germes de tumeurs secondaires. Tantôt celles-ci amènent la mort par leur action isolée; tantôt, en l'absence d'une généralisation importante, l'organisme succombe à l'empoisonnement seul. Les deux cas suivants nous semblent compléter cette démonstration.

Obs. V. — *Épithéliome cylindrique du vagin. — Infection. — Thromboses veineuses. — Mort.*

Annette Trevisani, 36 ans, entre à l'hôpital Lariboisière dans le courant du mois de décembre 1869, salle Sainte-Jeanne, n° 2.

Cette malade se présente à nous avec une anémie profonde, et une teinte jaune paille de la peau. Cependant, aucune émaciation. Écoulement sanieux peu abondant par le vagin, dans lequel le toucher permet de constater la présence du néoplasme. Quinze jours avant la mort, les membres inférieurs deviennent le siége d'un œdème considérable, qui a débuté par la jambe droite, et s'étend jusqu'à la partie inférieure de l'abdomen.

Autopsie. — Le vagin est complétement envahi par une tumeur, qui, examinée superficiellement, est molle, friable, de couleur jaune gris, avec des points livides et de nombreuses arborisations vasculaires. Examinée à la coupe, elle est plus dure dans certains points, où elle offre une coloration blanchâtre; ailleurs, elle a une consistance et un aspect gélatiniforme; elle contient beaucoup de tissu adipeux. Examinée au microscope, elle répond à la description de l'épithéliome à cellules cylindriques : stroma fibreux par places, mais surtout embryonnaire, parcouru par de nombreux vaisseaux, et creusé de cavités en forme de tubes, tapissées par une couche de cellules épithéliales cylindriques. Plusieurs points de la tumeur sont formés de tissu colloïde, d'autres présentent la dégénérescence graisseuse.

Perforation recto-vaginale, nettement limitée du côté du rectum.

Le col de l'utérus est violacé, ramolli, érodé au niveau des culs-de-sac, mais il est très-superficiellement envahi; tout le reste de l'utérus est sain.

Tous les troncs veineux, saphènes, hypogastriques, etc., depuis la partie inférieure de la jambe jusqu'à la partie moyenne de la veine cave, sont oblitérés par un caillot continu, très-varié d'aspect suivant les points où on l'examine. Récent, cruorique, dans les veines de la jambe, il est fibrineux dans les veines du petit bassin, et présente en plusieurs endroits

ramollissement central puriforme; un de ces foyers en régression avancée est situé dans la
ne cave, au niveau des veines rénales.

L'uretère est dilaté, surtout à droite, où il offre le volume du petit doigt; dilatation consi-
rable des calices et du bassinet de ce côté. La vessie est saine.

Les reins sont pâles, anémiés. Le foie est manifestement graisseux; le cœur est flasque et
coloré. Les poumons sont très-congestionnés. Aucune trace de tumeur métastatique.

Tous les viscères, estomac, intestins, épiploon, cœur, présentent une surcharge graisseuse
narquable. La couche sous-cutanée de l'abdomen et des cuisses a au moins deux travers de
igt d'épaisseur.

Déjà profondément cachectique à son entrée, cette femme a succombé, selon toute
aisemblance, à une infection. La dégénérescence, la dénutrition de tous les
ganes était le résultat d'une dyscrasie dont la tumeur vaginale était la source, et
i s'est traduite en même temps par une thrombose étendue à toutes les veines du
ssin et des membres inférieurs. Cette infection est la seule cause de mort que
us puissions invoquer ici. D'une part, il n'y avait pas trace de généralisation dans
s viscères; d'autre part, l'ulcération de la tumeur ne pouvait suffire à expliquer les
cidents, car beaucoup de femmes subissent des pertes encore plus épuisantes par
métrite et la leucorrhée, sans arriver au marasme et à la cachexie.

Obs. VI. — *Épithéliome cylindrique de l'orbite. — Infection. — Mort.*

Émile Vidal, 54 ans, entre le 5 février 1870 à l'hôpital Lariboisière, salle Saint-Louis, n° 15.

Robuste et bien portant jusqu'à l'apparition de sa tumeur, cet homme n'a fait aucune ma-
lie sérieuse, et n'a jamais souffert que de quelques gastralgies passagères.

Il paraît avoir eu, il y a quatre ans, une conjonctivite, qui fut traitée par M. Cusco. Puis,
méfaction et suintement à l'angle interne de l'œil gauche, dacryocystite qui ne fut pas
ignée.

Il y a huit ou dix mois, parut au niveau du sac lacrymal du côté gauche une tumeur qui
ossit peu à peu, sans causer ni douleur ni trouble de la vision. Aujourd'hui, cette tumeur
compose de deux lobes : l'un, gros comme une petite noix, est situé en dedans de la pau-
ère supérieure, et tient à la partie interne du bord supérieur de l'orbite; l'autre, du volume
une pomme d'api, est situé au-dessous du précédent, envahit une partie de la joue, et refoule
globe de l'œil en haut et en dehors. Celui-ci a conservé tous ses mouvements; la paupière
férieure est complétement immobilisée; la supérieure est libre, légèrement œdématiée. Coryza
ronique; léger gonflement et hypercrinie de la conjonctive. La sensibilité de la lèvre supé-
eure du côté gauche est intacte.

La tumeur, très-dure, complétement immobile sur le squelette, est recouverte d'une peau
ugeâtre et adhérente. La partie interne du lobe principal, ulcérée depuis quatre mois, dans

une étendue de trois ou quatre centimètres, se recouvre de croûtes et s'ulcère alternativement Suppuration insignifiante.

Les dents du côté malade se sont ébranlées sans devenir douloureuses, et sont tombées. L tumeur fait une légère saillie du côté de la voûte palatine, sans gêner en rien la mastication

Le malade dit avoir maigri notablement depuis trois ou quatre mois. Il présente, sur l tronc et à la région cervicale, une dizaine de petites tumeurs tenant à la face profonde d derme, dont les plus grosses ne dépassent pas le volume d'une noisette, et qu'on suppose déve loppées dans les glandes sudoripares.

1er mars. La tumeur est toujours indolente. L'émaciation et l'adynamie font des progrè rapides. Depuis son entrée, le malade fond en quelque sorte à vue d'œil.

22 mars. La tumeur a augmenté de volume, surtout vers le bord supérieur de l'orbite. Le paupières sont collées par le muco-pus. La cornée est opaque. L'auscultation ne révèle rie du côté des poumons, la respiration est libre; le foie ne paraît pas augmenté de volume Néanmoins le malade est arrivé au dernier degré du marasme; il parle à peine. — Mort le 24

Autopsie. — Presque tout le maxillaire supérieur est détruit par le néoplasme; l'arcad alvéolaire est respectée. Toute la moitié correspondante du nez est envahie; la cloison es intacte. Le tissu pathologique s'étend à une petite portion de la selle turcique. La partie l plus reculée de la tumeur forme une sorte de bourgeon qui pénètre d'un centimètre dans l crâne par la fente sphénoïdale. La dure-mère et le cerveau ne présentent rien d'anormal. — Toute la masse a l'aspect de l'encéphaloïde; on trouve, au niveau de la selle turcique, un certaine quantité de matière colloïde.

Deux petites tumeurs occupent la partie moyenne du frontal, dont elles ont détruit seule ment la table externe.

Les *poumons* offrent dans leur parenchyme deux noyaux métastatiques de très-peti volume. — La *plèvre viscérale*, la *plèvre pariétale* au niveau du sternum et des côtes, le *péri carde* pariétal, sont criblés de petites tumeurs qui couvrent d'une manière uniforme la sur face des deux poumons et celle du cœur.

Le parenchyme du *foie* est intact; on trouve sur la face convexe trois petites tumeurs insi gnifiantes dans la capsule de Glisson.

Chaque *rein* contient un noyau métastatique du volume d'une noisette.

Le cœur et la rate n'offrent rien de particulier.

Tumeurs sous-cutanées mentionnées dans l'observation.

Examen histologique. — Notre collègue Muron a examiné ces diverses tumeurs, et les a trouvées formées par de l'épithéliome à cellules cylindriques. Il est probable que les glandule du sac lacrymal ont été le point de départ de la néoplasie.

Toujours la même succession : bonne santé antérieure, apparition d'un néoplasme et, plusieurs mois après, commencement d'émaciation. Ici encore, c'est l'infectior qui a causé la mort. Localement, la tumeur était inoffensive : son prolongemen

ıcéphalique n'avait encore attaqué ni le cerveau ni la dure-mère; pendant la vie, ıcun symptôme de ce côté. D'autre part, l'ulcération était insignifiante. Enfin, la inéralisation, malgré son étendue, n'avait troublé aucune fonction essentielle; la èvre était criblée de tumeurs métastatiques, mais le parenchyme pulmonaire était ırfaitement sain et aucun trouble de l'hématose n'avait été signalé. Cependant le ıarasme et la cachexie firent des progrès rapides. La cause invisible de cette ;chéance, c'était l'empoisonnement général par les principes émanés du foyer 'imitif.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.



Paris. — Imp. Félix Malteste et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.